

## IKÄIHMISTEN MIELIALALÄÄKEHOITO

Opetustilanne Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan käyttöön

Ojuva, Johanna & Posti, Hanna-Kaisa

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2015

## TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö

Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyön tekijä(t):	Ojuva, Johanna & Posti, Hanna-Kaisa
Opinnäytetyön nimi:	Ikäihmisten mielialalääkehoito – Opetustilanne Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan käyttöön.
Sivuja (joista liitesivuja):	49 (11)
Päiväys:	27.3.2015
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Peteri, Elli & Puro, Anne.
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä simulaatio-oppimistilanne Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen käyttöön. Aiheeksi valitsimme ikäihmisten lääkehoidon kotihoidossa. Oppimistilanteen tavoitteena oli kehittää tulevien sairaan- ja terveydenhoitajien osaamista antamalla tietoa ja taitoa. Simulaatio oppimisessa yhdistyvät teoria ja käytäntö, joten opiskelu on kokonaisvaltaista ja ammattitaito kehittyy monipuolisesti.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rajattiin ikäihmisten lääkehoidossa käytettäviin mielialalääkkeisiin, mielialaongelmaan, kotihoitoon ja simulaatio-oppimiseen.</p> <p>Simulaatio-oppimistilanne koekäytettiin tammikuussa 2015 Lapin ammattikorkeakoulun Kemin hyvinvointialan yksikön simulaatioympäristössä. Koekäyttöön osallistuivat terveydenhoitajaopiskelijat viidenneltä lukukaudelta. Simulaatio-oppimistilanne toimi hyvin koekäytössä. Opiskelijoilta kerätyn palautteen perusteella tehtiin pieniä muutoksia simulaatio-oppimistilanteeseen.</p> <p>Valmis simulaatio-oppimistilanne luovutettiin Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön maaliskuussa 2015.</p>	
Asiasanat: ikäihmiset, mielialaongelma, lääkehoito, kotihoito, simulaatio, opetustilanne.	

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES,  
Welfare services in the field of expertise thesis

Degree programme:	Nursing (UAS)
Author(s):n	Ojuva, Johanna & Posti, Hanna-Kaisa
Thesis title:	Older people's mood medication treatment – Teaching Situation of Lapland University of Applied Sciences of expertise in the field of welfare services use.
Pages (of which appendixes):	49 (11)
Date:	27.3.2015
Thesis instructor(s):	Peteri, Elli & Puro, Anne
<p>Purpose of this thesis was to simulate learning case for use of Lapland University of Applied Sciences healthcare simulation centre. We chose as the theme of the elderly medication in home care treatment. The goal of this learning situation was to develop future nurses know-how by giving them knowledge and skill. Simulation learning is a combination of theory and practise so studying is holistic and progression of expertise is versatile.</p> <p>Theoretical frame of reference in thesis was limited to mood medicines, mood problems, homecare and simulation learning used in elderly medication.</p> <p>simulation learning case was tested january 2015 in simulation environment in Lapland University of Applied Sciences healthcare unit in Kemi. Participants for trial run were fifth semester healthcare students. Trial run for simulation learning case worked well. Based on feedback from students minor changes was made to the simulation learning case.</p> <p>Completed simulation learning case was handed over for use of Lapland University of Applied Sciences in march 2015.</p>	
Asiasanat: Elderly, depression, medication, home care, simulation, education.	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄIHMISEN LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA .....	7
2.1 Kotihoito ja kotihoitoa ohjaavat lait.....	9
2.2 Ikäihmisten mielialaongelmat ja lääkitys kotihoidossa.....	11
3 SIMULAATIOHARJOITUS .....	16
3.1 Simulaatio-oppimistilanteen suunnittelu.....	17
3.2 Simulaatio-oppimistilanteen toteutus.....	18
3.4 Simulaatio-oppimistilanteen jälkipuinti .....	20
4 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	22
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite .....	23
4.2 Projektin rajausta ja liittymät .....	23
4.3 Projektin organisointi ja ohjaus.....	24
4.4 Projektin eteneminen ja työmenetelmät .....	25
4.5 Projektin arviointi .....	26
4.6 Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	27
5 POHDINTA .....	30
LÄHTEET .....	32
LIITTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Ikääntyminen alkaa olla Suomalaisen väestön suurin muutos. Pelkästään ei voi puhua iäkkäiden määrän kasvusta vaan väestörakenteen muutoksista. Suuret ikäluokat alkavat eläköitymään ja kasvavat voimakkaammin verrattuna lasten ja nuorten määrään. On ennustettu vuonna 2030 suurten ikäluokkien rakenteen muuttuvan merkittävästi. Ennusteen mukaan Suomessa tulee olemaan yli 65-vuotiaita reilu miljoona, joista yli puolet on yli 75-vuotiaita. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden tarpeisiin, varsinkin lääketurvallisuuteen. Suomessa lähes kolmannella 75-vuotiaista on käytössään enempi kuin viisi lääkettä. Heistä suurimmalla osalla on yhtä aikaa käytössä useita eri lääkkeitä, jotka ovat eri lääkäreiden määräämiä. (STM 2014.)

Ikäihmisen lääkehoidossa tulee huomioida metabolian hidastuminen, joiden vuoksi lääkannokset tulee olla pienempiä ja huomioida yksilöllisesti. Lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä johtuvat yhteisvaikutukset tulee huomioida, tapaturmien estämiseksi. Haittavaikutukset tulee tunnistaa, jottei niihin määrätä lisää uusia lääkkeitä. (Kivelä 2004, 11-14.) Ikäihmisillä esiintyy yleisimmin mielialanongelmana masennusta, jonka esiintyvyys on yleisempää naisilla kuin miehillä. On arvioitu masennustilan esiintyvän 2,5–5 %:lla eläkeikäisistä suomalaisista, lisäksi 15–20 % kärsii lievemmistä mielialaoireista (Koponen, Hannu & Leinonen, Esa 2010.) Kotihoidossa asiakkaiden lääkkeet hankitaan apteekista asiakkaiden omilla resepteillä ja suurimmalla osalla asiakkaista kotihoidon työntekijät tai omaiset vastaavat asiakkaan lääkehankinnoista. Lääkehuollon palvelut kotihoidossa ja sen turvallisuudesta huolehtiminen lisää haasteita terveydenhuollon työntekijöille. (Von Bonsdorff-Nikander & Salminen 2013.)

Simulaatioympäristössä työskentelevät sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmät, opettajat sekä opiskelijat. Opiskelijat tuottavat muun muassa opinnäytetöitä simulaatioympäristön käyttöön, joita hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan opiskelussa. (Paloranta 2014, 8.) Tämän projektin tuotos on oppimistilanne ikäihmisten mielialälääkkeiden käytöstä kotihoidossa. Projektissamme tarkoitamme ikäihmisillä yli 75-vuotiaita. Tuotos luovutetaan Lapin ammattikorkea koulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen käyttöön.

Ajatus opinnäytetyön tekemisestä Lapin ammattikorkea koulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen käyttöön saimme tutor-opettajaltamme Sirpa Orajär-

veltä. Hän kertoi simulaatio keskuksen tarvitsevan opetusmateriaalia. Meillä molemmilla on kokemusta ikä-ihmisten kanssa työskentelystä ja olemme kiinnostuneet ikäihmisten lääkehoidosta. Aihe on mielestämme ajankohtainen ja tärkeä. Haluamme tämän opinnäytetyön tuovan tietoa ja taitoa ikäihmisten mielialalääkehoidosta kotihoidossa sekä kuinka tärkeää on kiinnittää huomiota heidän lääkityksiin ja niiden yhteisvaikutuksiin. Kotihoidossa lääkehoito tuo omat haasteet, johtuen kotona asuvien ikäihmisten monimuotoisista terveydenhuollon palveluista. Heillä voi olla useampia lääkityksiä yhtä aikaa käytössä, jotka eivät välttämättä sovi yhteen. Lisäksi tulee kiinnittää enemmän huomiota ikääntyneiden mielialaongelmiin, ne piiloutuvat usein somaattisten sairauksien alle ja ilmenevät monilla eri tavoilla.

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valitsimme ikäihmiset, mielialaongelma, lääkehoito, kotihoito ja simulaatio.

## 2 IKÄIHMISEN LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA

Suomessa yleinen eläkeikä on 65- vuotta, tuolloin tilastollisesti ihminen luokitellaan ikääntyneeksi. Vanhuuden alkamiselle ei ole yhteistä määritettyä ikää. Toimintakyvyn muutoksiin perustuva vanhuus määritellään alkavaksi 75- vuoden iässä. Kalenteri-iän karttuminen kuvaa kronologista ikää, kun taas ihmisen voinnista kertovat biologinen ja fysiologinen ikä. Ihmisen ikääntymiseen vaikuttavat eri muodoissa biologinen, psykologinen, fysiologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä. (Verner 2014.)

**Turvallisen lääkehoidon** toteuttamista kuvataan valtakunnallisesti laaditussa sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän tekemässä turvallinen lääkehoito- oppaassa. Opas on suunnattu yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveysalan yksiköihin. Sen tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoitoa koskevia periaatteita, liittyen lääkehoidon toteuttamiseen ja verensiirron toimintoihin. Turvallinen lääkehoito- oppaalla selkeytetään lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoa, lupakäytäntöjä, työntekijän lääkehoidon osaamisen varmentamista sekä osaamisen ylläpitämistä ja työntekijän perehdyttämistä lääkehoitoon. Oppaassa käsitellään myös pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PVK) ja huumausaineiden turvallisesta käytöstä sekä suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa. Sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä lääkehoidon toteuttaminen määrittyy lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon suunnitelmasta tulee käydä ilmi lääkehoidon kokonaissisältö ja toimintatavat, joihin kuuluvat lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto (lääkkeiden valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, tilaaminen, säilytys, palauttaminen), lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (STM 2006, 3.)

Ikäihmisen lääkehoito kotihoidossa on haasteellista, 75- vuotta täyttäneillä lähes kolmannella on käytössä vähintään kymmenen eri lääkettä. Turvallinen ja tarkoituksellinen lääkehoito edellyttää sairaanhoitajalta vahvaa tietopohjaa, valmiutta itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Reagointi aikaisessa vaiheessa ikäihmisen voinnin muutoksissa voi ehkäistä sairaalahoitoon joutumista. Lääkehoidon onnistumista ikäihmisillä vaikeuttaa heikentynyt toimintakyky, esimerkiksi lääkepurkkien aukaiseminen voi olla haastavaa. Lisäksi ikäihmisen aliravitsemus vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. Asiak-

kaalla on itsemääräämisoikeus ja hän vaikuttaa oman kodin sääntöihin, tulee kuitenkin kotihoidon olla erityisen tarkka ikääntyneiden voinnissa tapahtuviin muutoksiin. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Kotihoidon lääkehoidon periaatteet ovat samanlaiset kuin laitoshoidossa, joissa korostuvat hoitohenkilökunnan lääkehoidon vastuut ja osaamiset. Asiakkaan lääkehoidon toteutukseen osallistuvat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja muut sosiaali- ja terveysalan alan ammattilaiset, joilla on tarvittava lääkehoidon koulutus. Kotihoidossa ikäihmisen lääkehoidon vastuu ja tiedonkulku tuo lisää haasteita työskentelyyn. Huomiota tulee kohdistaa lääkityksen säännölliseen seurantaan ja arvioida lääkitys vähintään kerran vuodessa, jos ikäihmisellä on yksi tai useampi pitkä-aikaissairaus. Sairaalahoidon jälkeen tulee tarkistaa, ettei osastohoidossa määrätty uni- tai rauhoittavat lääkkeet jää potilaan jatkuvaan käyttöön turhaan. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfon mukaan mielialalääkkeiden uusimisen tarvetta mietitään harvoin, erityisesti kun kyseessä ovat uni- tai rauhoittavat lääkkeet. (Hägg & Rantio & Suikki & Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 91-92; STM 2007.)

Kotona asuvalla ikäihmisellä on suurempi vastuu oman lääkehoidon huolehtimisella, mutta vastuu lääkehoidon toteutuksesta ja sen hoidosta on lääkehoitoa antavalla henkilöllä. Kotona asuvat ikäihmiset tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta lääkehoidossa. Lääkehoidon onnistuminen vaatii potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän tiivistä yhteistyötä. Asiakkaan ja omaisten tulisi saada mahdollisuus osallistua lääkehoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Kotihoidossa on yleistynyt lääkkeiden annosjakelu. Annosjakelu mahdollistaa työntekijöiden pääsemisen muihin tehtäviin, kuten asiakkaan hoitoon. Annosjakelussa apteekki huolehtii asiakkaiden lääkkeet annospusseihin joko käsin tai koneellisesti 1-2 viikon erissä. Ennen annosjakelun toteuttamista, asiakkaan lääkitys käydään läpi yhdessä lääkärin, hoitotyöntekijän sekä farmasian asiantuntijan kanssa. Tuolloin kartoitetaan vastaavat lääkeainevalmisteet, joita käytetään annosjake- lussa sekä huomioidaan interaktiot ja tarvittaessa käytettävät lääkkeet. (Hägg & Rantio & Suikki & Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 91-92.)



## 2.1 Kotihoito ja kotihoitoa ohjaavat lait

Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jonka tehtävä on turvata kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään eri asiakasryhmille vammasta tai sairaudesta huolimatta. Kotihoidon palvelut suuntautuvat pääasiassa 75- vuotta täyttäneille. Palvelu on yksilöllistä, säännöllisesti tai tilapäisesti järjestettyä palvelua. Ateria-, sauna- ja turvapalvelut ovat kotihoidon tukipalveluita ja näitä täydentävät kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, esimerkiksi siivouspalvelut. Sairaanhoidajat kotihoidossa seuraavat asiakkaiden lääkehoitoa ja sen vaikutusta sekä tarvittaessa ovat yhteydessä lääkäriin. He myös ohjaavat ja neuvovat asiakkaita terveydenhoidossa, esimerkiksi antavat diabetesohjausta, kertovat sairauksista, ottavat verinäytteitä ja seuraavat verenohennuslääkkeen (varfariinin) vaikutusta INR arvon avulla. INR (International Normalised Ratio) tarkoittaa verenhyytymisaikaa, jonka tavoitetaso tulee olla 2-3. (Kemin kotihoito 2014, 3; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; Terveyskirjasto 2015.)

Kotihoidon tarpeen arviointi tapahtuu avopalveluohjaajien kautta, jotka myöntävät palveluita kotiin. Palveluista sovitaan hoitokokouksessa, jossa mukana ovat hoitoon osallistuvat henkilöt. Palvelujen tarpeen arvioimiseksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Kotihoidon palvelut ovat maksullisia ja asiakasmaksut ovat porrastettu tulojen sekä käyntiaikojen mukaan. Tilapäisistä käynneistä ja palveluista laskutetaan kertamaksu. Palveluiden järjestämiseen voi joissakin kunnissa saada palvelusetelin (Kemin kotihoito 2014, 3; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

**Sosiaalihuoltolain ja –asetuksen (710/1982, 607/83) mukaisesti kunnan yleisien velvollisuuksien (30.12.2010/1378)** tarkoituksena on yksityisen henkilön tai perheen sosiaalisen turvallisuuden sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Kunnat ovat velvollisia järjestämään ja huolehtimaan sosiaalihuollon palvelut kunnan asukkaille. Palvelut koostuvat asumispalveluista, kasvatus- ja perheneuvonnasta, kotipalveluista, laitoshuollosta, perhehoidosta ja sosiaalityöstä. Kunnan sosiaalilautakunnan tehtävä on edistää asukkaiden sosiaalista hyvinvointia ja ylläpitoa. (Finlex 2010.)

**Terveydenhuoltolaki (1326/ 2010)** takaa väestölle oikeuden saada laadukasta ja yhdenvertaista palvelua asuinpaikasta riippumatta. Terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä potilasturvallisuutta. Kun-

nan tulee järjestää asukkailleen esimerkiksi kotihoidonpalvelut hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tarvittaessa tarvittavaa palvelua. (Finlex 2010.)

**Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)** takaa asiakkaan oikeutta saada asiakaslähtöistä kohtelua sosiaalihuollossa uskonnostaan, äidinkielestään tai vakaumuksestaan riippumatta. Jokaisella on oikeus saada luottamuksellista ja hyviä sosiaalihuollonpalveluita, joilla kunnioitetaan yksilön yksityisyyttä, ihmisarvoa loukkaamatta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia jokaiselle sosiaalipalveluita saavalle ja se tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, jollei palvelu ole tilapäistä neuvonantamista. (Finlex 2000.)

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)** takaa potilaalle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää, kunnioittaen hänen vakaumustaan ja äidinkieltään asuinpaikasta riippumatta. Potilaan tulee saada tietoa hänen sairaudestaan, eri hoitovaihtoehtoista ja tulee olla yhteisymmärryksessä niiden vaikutuksista. Terveystieteiden huollon ammattihenkilön on tarvittaessa käytettävä tulkkaukspalveluita. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin hän voi kieltäytyä saamastaan hoidostaan. Mikäli potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveydellisen tai muun syyn takia, kuullaan hänen lähiomaista tai muuta laillista edustajaa. (Finlex 1992.)

**Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (980/2012)** määrittelee kunnan tehtäväksi huolehtia ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisesta. Kunta on arvioitava iäkkään henkilön palveluiden tarpeet ja vastattava niihin. Iäkkään väestön on oikeus saada hyvää ja terveyttä edistävää terveys- ja sosiaalipalvelua sekä mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Kunnan tulee laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, josta on käytävä ilmi kotona asumisen mahdollisuus ja sen tukeminen. Suunnitelman tulee olla osa kunnan strategiaa. (Finlex 2012.)

## 2.2 Ikäihmisten mielialaongelmat ja lääkitys kotihoidossa

Ikäihmisten tavallisin mielialahäiriö on masennus, joka on myös kansantaloudellinen ja -terveydellinen ongelma. Se tuottaa haastetta terveydenhuollolle lisäämällä kuormitusta, masennus lisää avun tarvetta. Masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon ei paneuduta riittävästi. Masennuksen oireisiin liittyvät alakuloisuus, aloitekyvyttömyys sekä henkisen toimintakyvyn laskeminen. Lisäksi usein esiintyy unihäiriöitä, kuten unettomuutta tai poikkeuksellista väsymystä sekä ruokahaluhäiriöitä. Masennuksen hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja hoito perustuu masennuksen vaikeusasteen mukaisesti. Oirekriteeristön pohjalta arvioidaan useiden oireiden esiintyvyyttä ja niiden kestoa samanaikaisesti. Keskivaikean tai vaikean masennuksen hoidossa käytetään masennuslääkkeitä, lievien masennustilojen lääkkeellisellä hoidolla ei ole osoitettu olevan tehoa, varsinkaan ikään-tyneillä. Hoitoa suunniteltaessa huomioidaan onko masennus ensimmäistä kertaa vai toistuvasti esiintyvä. Kolmas masennusjakso vaatii pitkäaikaisen lääkityksen aloittamisen ylläpitohoidoksi, tällä estetään uusien masennustilojen puhkeaminen. (Koponen & Leinonen 2014; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 541-542; Kivelä 2009, 65.)

Ikäihmisten masennuksen diagnosointi perustuu keski-ikäisten masennustilojen kriteereihin, ikäihmisillä oireet voivat olla moninaisia ja piiloutua fyysisten sairauksien alle. Kivut ja säryt sekä muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen voivat olla masennuksen oireita. Ikäihmisten masennusoireet vaativat kliinisiä kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia. Tutkimuksilla suljetaan pois muut somaattiset sairaudet, esimerkiksi B12 vitamiinin puutos, endokriiniset sairaudet kuten kilpirauhasen vajaa-toiminta tai sydän- ja verisuoniperäiset sairaudet sekä alkava muistisairaus. Kliinisten tutkimusten lisäksi tulee selvittää alkoholinkäyttö ja lääkehoito. Alkoholi tai usean lääkkeen aiheuttamat haittavaikutukset voivat aiheuttaa masennusoireita. Masennuksen lisäävinä riskitekijöinä ovat puolison menetys ja yksinäisyys. (Kivelä & Räihä 2007, 62.)

Masennuksen hoito on yksilöllistä ja sen hoidossa tulee huomioida potilaan ikä, vaste lääkehoidolle, perussairaudet sekä muut käytössä olevat lääkkeet. Masennuksen hoidossa ikäihmisillä tulee käyttää mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä ja saavuttaa hyvä hoitovaste. Lisäksi tulee huomioida muut taustalla olevat somaattisiin sairauksiin tarkoitetut lääkkeet, esimerkiksi beetasalpaajat, joilla on pitkäaikaisesti käytettynä masennusta aiheuttava haittavaikutus. Muita mielialaan vaikuttavia lääkkeitä

ovat psykoosi ja unilääkkeet. (Koponen & Leinonen 2014; Kivelä & Räihä 2007, 62; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 543.)

Ikäihmisen lääkehoidossa on huomioitava lääkeaineiden metabolian hidastuminen ikääntyessä, jonka vuoksi lääkeannosten tulee olla pienempiä kuin keski-ikäisten. Yli 75-vuotiaille suositellaan lääkeannoksien olevan noin puolet pienempiä kuin työikäisillä, jokainen lääkeaine tulee huomioida yksilöllisesti. Yhteisvaikutukset tulee huomioida useampien lääkeaineiden samanaikaisessa käytössä. Ikäihmisen lääkehoidossa tulee havaita haitalliset sivuvaikutusoireet (sekavuus, kaatuilu, käytösoireet, muistinheikkeneminen, virtsankarkailu ja huimaus), jottei tapahtuisi tapaturmia ja oireisiin ei määrättäisi uusia lääkkeitä. (Kivelä 2004, 11-14.)

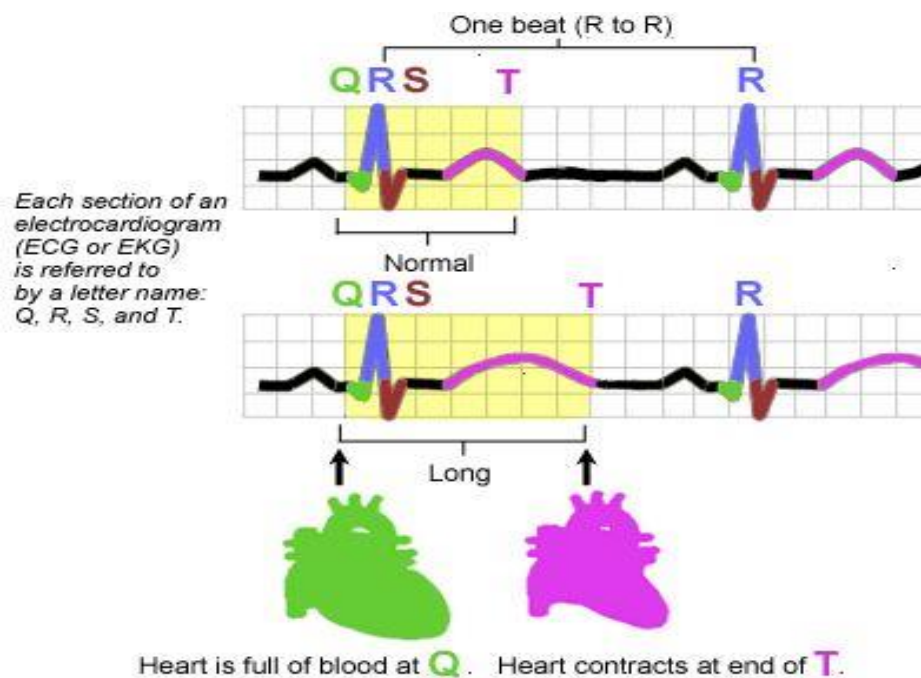
**Serotoniinin takaisinoton estäjät** eli SSRI- lääkkeet ovat masennuksen hoidossa eniten käytettyjä ja hyvin siedettyjä lääkkeitä. Serotoniini on keskushermoston välittäjäaine ja sen aineenvaihdunta on yleensä häiriintynyt psyykkisten sairauksien yhteydessä. SSRI- lääkkeiden toiminta perustuu masennusta lievittävään vaikutukseen, estämällä serotoniinin takaisinottoa hermopäätteistä ja vahvistavat serotoniinin keskushermostovaikutuksia. On tärkeä huomioida muiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, SSRI- lääkkeillä on estävävaikutus maksan CYP- entsyymeihin ja voi aiheuttaa muiden lääkeaineiden pitoisuuden nousua. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 543-544; Huttunen 2013.)

SSRI- lääkkeiden haittavaikutukset johtuvat serotoniinipitoisuuden kohoamisesta, johtaen lisääntyviin keskushermostovaikutuksiin. Tavallisempia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja ruokahaluttomuus, helpottaakseen oireita lääkkeen voi ottaa aterian yhteydessä. Lääkkeen annoskoosta riippuen voi myös esiintyä seksuaalitoimintojen häiriöitä. Lääkehoidon aloituksen yhteydessä voi ilmaantua vapinaa, hikoilua, ripulia ja päänsärkyä. Unettomuutta esiintyessä lääkityksen aikana suositellaan lääke otettavaksi aamuisin. Insuliini tai tabletti lääkitystä käyttävän diabetes potilaan verensokeriarvoja tulee seurata tarkemmin SSRI- lääkkeitä käytettäessä. Vakavin haittavaikutus SSRI- lääkityksessä on serotoniinioireyhtymä, jossa serotoniinia kertyy liikaa keskushermostoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 543-544; Huttunen 2008; Laine 2011.)

Serotoniinioireyhtymän oireet jaotellaan kahteen luokkaan vakavuuden mukaan. Lieviä oireita ovat päänsärky, lihasjäykkyys, pakkoliikkeet, vapina, yliaktiiviset refleksit, ahdistuneisuus, sekavuus ja levottomuus. Vakavampia oireita ovat maligni hypertermia

(pahanlaatuinen kovakuume), kooma, disseminoitunut intravaskulaarinen koagulaatio (hyytymistekijöiden väheneminen ja verenvuotojen ilmeneminen) ja kuolema. Yleensä oireet alkavat lääkityksen aloituksesta jopa tuntien tai viimeistään muutamien päivien kuluttua. Serotoniinioireyhtymä johtuu usein eri lääkeaineiden yhteiskäytöstä. Serotoniinin aktiivisuutta nostattavia lääkeaineryhmiä ovat MAO-estäjät, SSRI-lääkkeet, opioidit ja muut masennuslääkkeet. Ikäihmisillä yleisesti käytettyjä lääkkeitä masennuksen hoitoon ovat sitalopraami (Cipramil, Citalopram) ja essitalopraami (Cipralex), muiden lääkkeiden kanssa käytettynä yhteisvaikutukset ovat olleet vähäisiä. Ikäihmisellä annoksen tulee olla puolet keski-ikäisen annoksesta, sillä hidastuneesta eliminaatiosta johtuen sitalopraamin pitoisuus seerumissa voi nousta ja aiheuttaa kävelyn vaikeutumista lisäten kaatuilua sekä uneliaisuutta. (Laine 2011; Koponen & Leinonen 2014.)

Sitalopraamin ja essitalopraamin käytön yhteydessä on havaittu QT- ajan pidentymistä, joka on poikkeama sydämen sähköisessä toiminnassa aiheuttaen rytmihäiriöitä (kuva 1). Sydämenvajaatoiminta, vasta sairastettu sydäninfarkti, bradyarytmia (sydämen harvalyöntisyys), hypokalemia (kaliumin puute) ja hypomagnesemia (magnesiumin puute) altistavat QT- ajan pitenemiselle. Ikääntyneillä sitalopraamin suositeltu enimmäisannos on 20mg/vrk ja essitalopraamin 10mg/vrk. (Koponen & Leinonen 2014; Alanen, Järventausta, Leinonen & Talaslahti 2013.)



Kuva 1. QT-ajan pidentyminen. (<http://nt.talola.com/pitka-qt-oireyhtyma-8>)

**Bentsodiatsepiini** otettiin käyttöön vuonna 1961, ensimmäinen lääkeaine oli klooridiatsepoksidi. Bentsodiatsepiinit yleistyivät nopeasti, nyt niitä on syntetisoitu satoja, joista käytössä on nykyään toistakymmentä. Lääkkeet eroavat toisistaan voimakkuuksien suhteen. Lääkeaine sitoutuu keskushermoston GABA A- reseptoreissa oleviin spesifisiin kohtiin ja näin edistävät inhibitorisen välittäjäaineen vaikutusta. (Pelkonen & Korpi 2014.)

Bentsodiatsepiineja tai niiden tavoin vaikuttavia unilääkkeitä määrätään ikäihmisille usein niiden rauhoittavien ja unettavien vaikutusten takia, vaikka vähentynyt unen tarve ja yölliset heräilyt kuuluvat normaaliin ikääntymiseen. Unettomuus lisääntyy ikääntymisen myötä, joita aiheuttavat fysiologiset muutokset, sairaudet sekä masennus. Ikäihmisille unettomuuden hoitoon ei suositella pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja (esimerkiksi Diapam), ne kumuloituvat (kertyvät) herkästi elimistöön ja aiheuttavat sedatiivisia vaikutuksia eli lamaavat keskushermostoa, hengitys- ja syketaajuus laskevat, puhe on puuromaista sekä kaatuilun riski lisääntyy. Lääkehoidon tulee olla lyhytaikasta (3-4 viikkoa kestävä) ja tuolloinkin otettava vain tarvittaessa, koska bentsodiatsepiinit aiheuttavat riippuvuutta. Nämä lääkeaineet häiritsevät laajasti aivoja tuoden unen, mutta samalla vähentävät REM-unen määrää, joka on muistitoimintojen kannalta tärkeää. Tavallisimpia bentsodiatsepiinien haittavaikutuksia ikäihmisillä ovat muistivaikeudet, uneliaisuus, päiväaikainen väsymys, lihasheikkous ja koordinaatio-ongelmat (kuva 2). (Saano ym. 2014, 560-561; Alanen ym. 2013; Kivelä 2009, 73-75.)

<p><b>1. Käyttö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vain lyhytaikaisesti, korkeintaan muutamien viikkojen ajan</li> <li>vain tarvittaessa, ei joka ilta</li> <li>ikäkkäille hyvin pieni annos, suositeltavin on tematsepaami (Tenox®) illalla tarvittaessa</li> </ul> <p><b>2. Vaikutukset uneen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tuottavat unen lamauttamalla laaja-alaisesti aivojen toimintaa</li> <li>aikaansaavat normaalista poikkeavan unen laadun</li> <li>johtavat heikkolaatuiseen uneen</li> </ul> <p><b>3. Käyttöön liittyvät ongelmat kaikissa ikäryhmissä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tottuminen, vaikutuksen heikkeneminen ja tehon aikaansaamiseksi yhä suurempien annosten tarve käytön kestäessä useita viikkoja tai kuukausia</li> <li>riippuvuus eli lääkekierre</li> <li>vieroitusoireet: hermostuneisuus, kiihtyneisyys, vapina, tärinä, hikoilu, nopea sydämen syke, masennus, unettomuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>käytön aikana lievä henkisten ja muistitoimintojen sekä tarkkavaisuuden heikkeneminen ja väsymys</li> </ul> <p><b>4. Erityisiä ongelmia iäkkäiden hoidossa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vaikutusajat pitemmät kuin keski-ikäisten hoidossa</li> <li>lääkkeet kertyvät helposti elimistöön</li> <li>pitoisuudet elimistössä voivat nousta korkeiksi pitkäaikaisessa käytössä</li> </ul> <p><b>5. Haittavaikutukset iäkkäiden hoidossa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>väsymys</li> <li>muistin heikkeneminen</li> <li>henkisten toimintojen heikkeneminen</li> <li>soperteleva puhe</li> <li>sekavuus</li> <li>tasapainohäiriöt</li> <li>kaatuilu</li> <li>masennus (pitkäaikaisen käytön johdosta)</li> <li>virtsan karkailu</li> </ul>
---	---

Kuva 2. Bentsodiatsepiinijohdannaisten ja niiden kaltaisten lääkkeiden käyttö ja haittoja iäkkäiden unettomuuden hoidossa. (Kivelä 2009, 76.)

**Lääkkeetöntä hoitoa** voidaan käyttää lievien masennustilojen hoidossa ja keskivaikeiden ja vaikeiden masennuksen lääkkeellisen hoidon tukena. Lääkkeettömässä hoidossa korostuvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden, omaisten ja ystävien antama psyykinen tuki, liikunta, harrastusten löytäminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja tarpeellisuuden tunteen korostuminen sekä hyvä ravitsemus. Tärkeää on myös hoitaa masennukselle altistavat somaattiset sairaudet, lisäten toimintakykyä ja näin ollen mahdollistaa osallistumista. (Kivelä 2009, 65-66.)

### 3 SIMULAATIOHARJOITUS

Yhdysvalloissa 1960-luvulla lääkäreiden koulutuksessa oli jo käynnistynyt simulaatio-opetus tietokoneohjatuilla potilassimulaattoreilla. Niitä käytettiin anestesia- ja elvytystaitojen oppimiseen. Simulaatio-opetusta on jo annettu hoitotyön koulutuksessa eri maissa, 2000-luvun alussa alettiin Suomessa ammattikorkeakouluissa hyödyntää älykäästä teknologiaa hoitotyön simulaatio- ja virtuaaliympäristöissä. Eri tutkimusten mukaan työnantajat ovat antaneet palautetta vastavalmistuneiden työntekijöiden puutteellisista kädentaidoista. Simulaatioympäristössä opiskelijalla on mahdollisuus kehittää kliinisten taitojen oppimista sekä erilaisia käytännön asioita, joita tarvitaan työelämässä. Tarkoituksena on luoda erilaisia käytännön tilanteita opetukseen, joiden harjoittelu ei muulla tavoin onnistu. Simulaatioharjoituksia voivat hyödyntää niin alalle opiskelevat kuin työyhteisöt ja eri järjestöt. (Kähkölä 2014, 11-12.)

Marcus Rallin (2013, 10) mukaan nykyaikaisessa simulaatioharjoittelussa huomio on siirtynyt simulaatioteknologiasta opetukselliseen asiantuntemukseen. Simulaatioharjoittelulla terveydenhuollon opiskelijat voivat turvallisesti testata kädentaitoja ja erilaisia potilastapauksia ilman potilasvahinkoja. Vuonna 1999 tehdyn raportin ”Erehtyminen on inhimillistä” jälkeen havahduttiin lääketieteessä, että kuolemaan johtaneet virheet olivat johtuneet inhimillisistä tekijöistä. Lääkärit ajattelivat kykenevänsä toimimaan tehokkaasti ympäri vuorokauden tekemättä virheitä ja ilman väsymistä. Tänä päivänä simulaatioharjoittelu liittyy pääasiassa ryhmäharjoitteluihin, joissa keskitytään inhimillisiin tekijöihin. Samalla voidaan harjoitella ennalta odotettuja kuin odottamattomia tilanteita. (Rall 2013, 10-11.)

Terveydenhuollon ammattilaisten simulaatioharjoitukset tulee aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, simulaatio-oppiminen auttaa ymmärtämään toisten ammattiryhmien toimintaa ja muodostamaan käsityksen kokonaistilanteesta potilaan parhaaksi. Simulaatiossa eri ammattiryhmät voivat reflektoinnin avulla tuoda esille oppimistaan ja löytää ongelmien syitä sekä puutteita. Tarkoitus ei ole syyllistää ketään, ei anneta kenenkään ymmärtää toimineen väärin, vaan näiden avulla voidaan yhdessä miettiä kehitysideoita tilanteessa toisin toimimiseen. (Rall 2013, 14-15.)

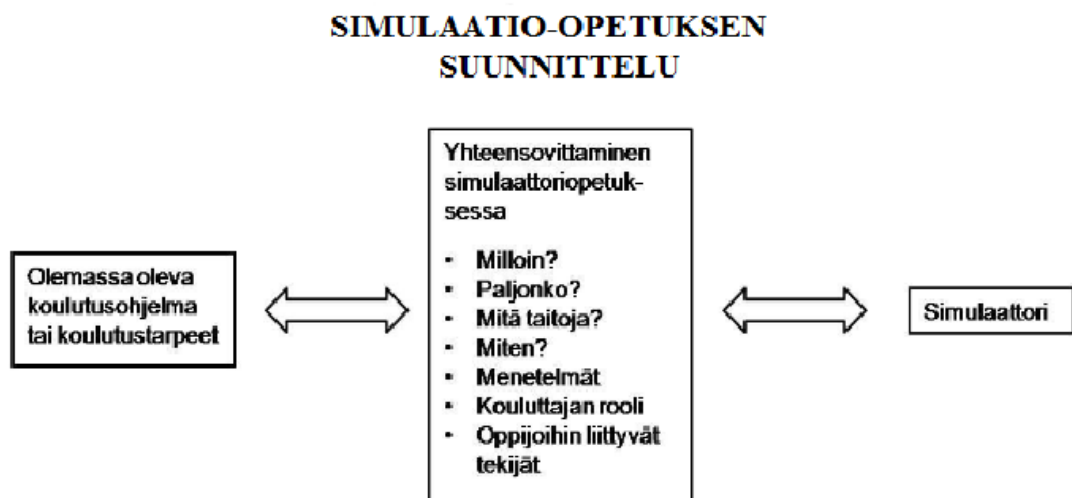
Lääkehoidon osaamista voidaan edistää simulaatio-opetuksella, tavoitteena on kehittää lääkehoidon laatua ja potilas- sekä lääketurvallisuutta. Simulaatio-oppimistilanne vah-



vistaa opiskelijoiden lääkehoidon kliinistä ja teoreettista osaamista, tukee tiimityöskentelytaitojen kehitystä ja mahdollistaa päätöksenteon harjoittelun turvallisessa ympäristössä. Simulaatio-opetustilanteissa voidaan myös varmentaa lääkehoidon osaamista erilaisten näyttökokeiden muodossa. Lääkehoidon simulaatio-oppimistilanteita tulee muokata opiskelijoiden tason mukaisesti. Taitojen kehittyessä tulee vaativuuden ja realismin määrää lisätä. Lääkehoidon simulaatio-oppiminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja toteutetaan moniammatillista yhteistyötä tehden. (Sulosaari & Rosenberg 2013, 129-132.)

### 3.1 Simulaatio-oppimistilanteen suunnittelu

Simulaatio-oppimistilanteen suunnittelu lähtee etenemään aina oppimistavoitteiden määrittämisellä. Oppimistilanteella tarkoitetaan kokonaisuutta jonka suunnittelevat ohjaajat. Oppimistilanteet tulee aina tehdä suunnitelmallisesti ja tavoitteita on mietittävä opiskelijoiden oppimisen tarpeen mukaisesti sekä opetussuunnitelmaan kuuluen (kuva 3). Oppimistilanteiden tulee olla luonnollisia ja uskottavia, jotka tuovat todentuntua simulaatioharjoitteluun. Joskus kuitenkin on hyväksi että harjoitellaan vain yhtä osiota kerrallaan ja karsitaan sekoittavat tekijät pois. Hyvä oppimistilanne mahdollistaa oppimistavoitteisiin pääsyn, kun taas huonosti suunnitellussa oppimistilanteessa oppiminen kohdistuu epäoleellisiin asioihin ja antaa jopa kaoottisen vaikutelman opiskelijalle. (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 90-92.)

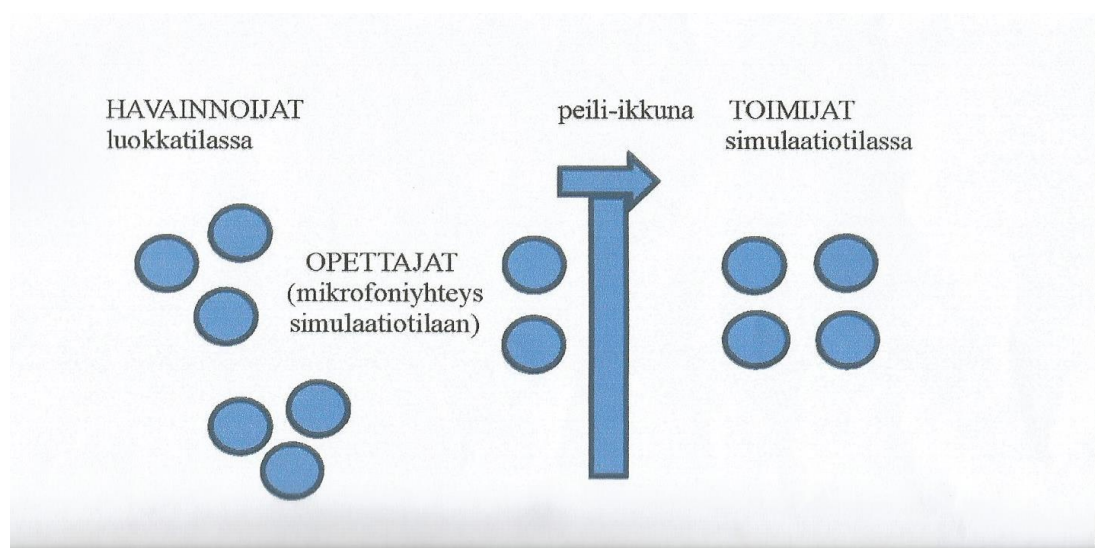


Kuva 3. Simulaattoriopetuksen suunnittelu. (Salakari 2007, 117.)

Simulaatio-oppimistilanteiden suunnittelussa tulee varata tiloja riittävästi ja ajoissa. Simulaatio-oppimistilanne voi tapahtua eri tilassa kuin palautekeskustelu. Opiskelijoiden ja ohjaajien määrä tulee suunnitella etukäteen harjoituksen ja ajantarpeen mukaisesti. Simulaatio-oppimistilanteessa tulee olla mahdollisimman vähän ihmisiä ympärillä, jotta harjoitusta tekevien tarkkaavaisuus pysyy tapauksen hoitamisessa. (Nurmi, Rovamo & Jokela 2013, 88-96.)

### 3.2 Simulaatio-oppimistilanteen toteutus

Ohjaajan tulee mukauttaa alueet opetusryhmälle sopivaksi ja osallistujien pitää olla halukkaita osallistumaan harjoituksiin. Jokaiselle opiskelijalle jaetaan omat tehtäväalueet, joista selviää opiskelijan vahvuudet ja heikkoudet, vaikuttamatta oppimiseen. Opiskelija ei saa tulla kokeneensa pakotetuksi harjoituksen osallistumiseen. Opetusryhmältä odotetaan oppimistilanteen asian opiskelua ennen oppimistilannetta, jotta he hallitsevat perusasioita, esimerkiksi lääkehoidosta ennen kuin osallistuvat simulaatio-opetustilanteeseen. Simulaatio-oppimistilanteessa tapausesimerkkiin tutustuminen tapahtuu ennen tilannetta. Opiskelijoille jaetaan esitietomateriaalia simulaatiotilanteesta ja potilaasta, joihin tulee tutustua etukäteen. Esitietomateriaali ei saa olla liian paljastava, vaan opiskelijoiden tulee itse huomata mitä opetustilanteessa haetaan aikaisempien opittujen tietojen pohjalta. (Dieckmann 2009, 61; Nurmi ym. 2013, 92.)



Kuva 4. Simulaatiotilan rakenne (Kellomäki 2013, 16)

Mukana simulaatio-oppimistilanteessa on aina ohjaajat (opettajat), tarkkailijat (havainnoijat) ja toimijat (kuva 4). Ohjaaja pyytää opiskelijoita jakautumaan rooleihin ja toiset opiskelijat seuraamaan luokkatilasta tilanteen etenemistä. Ennen harjoitukseen ryhtymistä, on varmistettava, että opiskelijat tietävät oman roolinsa, eikä kenelläkään ole jäänyt epäselväksi tapausesimerkki. Päästäkseen laadukkaaseen oppimistilanteeseen, on varmistettava ryhmäläisten saaneen riittävän perehdytyksen välineisiin ja laitteisiin, tarvittaessa he voivat kokeilla näitä etukäteen. Huolellisella esivalmistelulla ehkäistään jännitystä. (Eteläpelto & Collin & Silvennoinen 2013,45.)

Simulaatiotilanteen **ohjaajan** ammattitaito on hyvin tärkeä osa opetustilanteen etenemisen ja rakentamisen onnistumisessa. Ohjaajat miettivät etukäteen työnjaon itselleen, jotta ohjaus tapahtuu suunnitelmallisesti. Esimerkiksi yksi ohjaa tapahtumia ja tarkkailee kun taas toinen käyttää simulaattoria ja pitää jälkipuinnin. Laajoissa koulutuksissa voidaan tarvita useita henkilöitä ohjaamaan tilanteita ja käyttämään simulaattoreita. (Nurmi ym. 2013, 89-92.)

Opiskelijalla voi olla useampia rooleja oppimistilanteessa, hän voi toimia tarkkailijana tai suorittaa simulaatio-oppimistilannetta. **Tarkkailija** ei vaikuta oppimistilanteen etenemiseen eli ei ole aktiivinen. Hän ei osallistu ongelman ratkaisuun eikä päätöksen tekoon. **Toimijan** rooliin kuuluu osallistua tilanteeseen, esimerkiksi hän voi olla potilas, perheenjäsen, hoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen. (Jeffries 2007, 24.)

Opiskelijoiden tulee olla motivoituneita ja oma-aloitteisia, koska he ovat myös vastuussa omasta oppimisestaan. Virheet kuuluvat simulaatio-oppimiseen ja opiskelijan tulee ymmärtää niiden merkitys, jotta oppiminen on laadukkaampaa. Opiskelijoiden välistä kilpailua ei saa esiintyä, se aiheuttaa stressiä ja huolta sekä on mahdollisesti haitallista oppimiselle. Oppimiseen ja oppimistilanteen onnistumiseen vaikuttaa oppijan ikä, koulutusaste ja työkokemus. Opiskelijoiden tulee arvioida omaa oppimista oppimistilanteen jälkeen. (Jeffries 2007, 24.)

Lapin ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimistilanteen suunnitelma sisältää kohde-ryhmän, oppimistavoitteet, ennakkovalmistelut, opiskelijoiden valmistautuminen harjoitukseen, tapauselostuksen, näyttelijöiden roolit, hoidot ja vasteen hoidolle.

### 3.4 Simulaatio-oppimistilanteen jälkipuinti

Oppimiskeskustelun eli jälkipuinnin tarkoituksena on antaa palautetta simulaatiotilanteen jälkeen. Keskustelua ohjataan ennalta suunniteltujen tavoitteiden mukaan. Jälkipuinnin suunnittelussa suunnitellaan eteneminen, jonka avulla pysytään tietyissä keskustelun osissa. Jälkipuinti toteutetaan kolmessa vaiheessa, kuvailu-, analyysi- ja toteutusvaiheessa. Kuvailuvaiheessa opiskelijat pohtivat vuorollaan simulaatiotilannetta ja arvioivat mikä meni hyvin ja sen jälkeen pohditaan mahdollisia haasteita tilanteen hoidossa. Kuvailuvaiheessa tunteet ja oletukset saattavat johdattaa opiskelijat liian syviin yksityiskohtiin, joka hankaloittaa tilanteen hahmottamista niille, jotka eivät olleet simulaatioympäristössä. Analyysivaiheessa keskusteluun otetaan mukaan opiskelijat sekä tilanteen tarkkailijat ja johdatetaan keskustelu simulaatiotilanteen tapahtumiin siitä hetkestä alkaen kun tilanne alkoi. Analyysivaiheessa pyydetään koko ryhmää kertomaan mikä oli hyvää potilaan tilanteen hoidossa ja mikä tuotti haastetta. Kolmannessa vaiheessa eli toteutusvaiheessa päätetään jälkipuinti. Opiskelijat pohtivat opittuja asioita ja miten niitä voidaan soveltaa käytännön työhön, simulaation hyödyllisyydestä sekä mahdollisista haasteista. Toteutusvaihe on lähinnä opiskelijoiden kesken tapahtuvaa keskustelua, joita ohjaaja lähinnä avustaa oikeaan suuntaan kysymysten avulla. (Nurmi ym.2013, 95; Dieckmann & Lippert & Østergaard 2013, 195-201.)

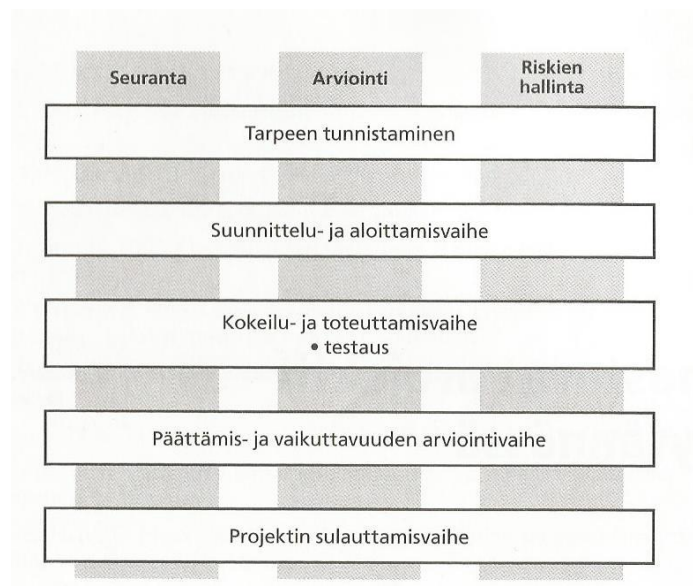
Jälkipuinnin tarkoituksena on ohjaajien johdatella opiskelijoita keskusteluun oppimistilanteesta. Jälkipuinnissa jaetaan vuorollaan puheenvuorot ja siinä jokainen opiskelija saa vuorollaan kertoa oman näkemyksensä tapahtuneesta ja oppimiskokemuksesta. Jälkipuinnissa ei ketään arvostella vaan opiskelijan tulee tarkastella omia toimintojaan ryhmässä työskentelyssä. Oman oppimisen reflektointi auttaa opiskelijaa näkemään omat heikkoudet ja vahvuudet. Eteläpellon ym. (2013) mukaan myös vertaisarvioinnilla voi jälkipuinnissa olla suuri merkitys. Vertaisarviointia tulee kuitenkin ohjeistaa ja tehdä tasapuolisesti siten, ettei kukaan ryhmässä koe joutuvansa kollegojen arvostelun kohteeksi. Oppimistilanteen jälkipuinti on haastavaa ja siinä tulee ohjaajan pystyä hallitsemaan yhtä aikaa niin keskustelu kuin auttaa opiskelijoita tiedostamaan omaa oppimistaan. Ohjaajan rooli on huolehtia rakenteellisen palautteen antamisesta, näin oppimistilanteiden virheet ja niiden merkitys ymmärrettäisiin jälkipuinnissa. (Eteläpelto ym. 2013, 45.)

Jotta opetus olisi laadukasta, kerätään opiskelijoilta jälkipuinnin lopuksi palautetta simulaatio-oppimistilanteesta sekä sen kehittämistarpeista. Palaute antaa tietoa oppimistilanteen osallistuneen ammattitaidosta ja sen kehittymisestä sekä opiskelijan kokemasta tunnetilasta. Palautetta voidaan pyytää valmiiksi tehdyn lomakkeen avulla, joka sisältää avoimia että jäsennettyjä kysymyksiä. Diekmann ym. (2013) mukaan hyvän jälkipuinnin onnistumisen kannalta on tärkeää, että simulaatioon osallistuvat opiskelijat ymmärtävät opetustilanteen, vaikei kokeneimpienkaan käsissä simulointi aina onnistu. (Nurmi ym. 2013, 96; Dieckmann ym. 2013, 207-208.)

#### 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti sanaa on alettu käyttämään 1300-luvun puoli välin jälkeen englannin kielessä. Ruotsin kielessä sana on dokumentoitu käyttöön ensi kertaa 1538. Sana on lainattu ruotsin kielestä suomeen 1800-luvulla. Suomenkielisessä tekstissä sanaa ensikerran käytti Agathon Meurman vuonna 1888. (Virtanen 2000, 30.)

Jokaisella projektilla on elinkaari, joka koostuu projektin alusta, keskikohdasta ja lopusta. Projektin elinkaari jaetaan ideointi, suunnittelu- ja käynnistys, tuotanto- ja toimeenpano ja päätösvaiheeseen (kuva 5). Jokainen projekti on erilainen, vaikka niistä löytyy samankaltaisia piirteitä. Projektia tehdessä aina pyritään etukäteen tehtyjen tavoitteiden toteutumiseen. Projektin hallinnan onnistumiseen luo haastetta suuret ja monimutkaiset projektit, tuolloin on tärkeää suunnitella projekti hyvin. Projektin valmisteluvaiheet alkavat ennen projektisuunnitelman tekoa. Valmisteluvaiheessa määritellään projektin aihe, kenelle projekti tehdään, rahoitus, käytössä oleva aika ja teknologia. (Virtanen 2000, 31-34, 82-85.)



Kuva 5. Projektin vaiheet (Paasivaara, Suhonen & Nikkinen 2008, 104.)

Keväällä 2014 mietimme opinnäytetyön aihetta ja muotoa. Tulevina sairaanhoitajina mielenkiintomme heräsi ikäihmisten läkehoidosta, liittyen omaan työkokemukseemme ikäihmisten parissa ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Työskentely ikäihmisten hoitotyössä on nostanut esiin huolen mielialalääkkeiden käytöstä ja niiden tarkoituksesta ikäihmisten hoidossa. Opettajamme ehdotti tehtäväksi oppimistilanteen Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen käyttöön. Kyseiselle

opetusmateriaalille on tarvetta hoitotyönopiskelijoiden opetuksessa. Tämä tuntui mielenkiintoiselta toteutustavalta ja kysyimme opinnäytetyön ohjaajilta luvan oppimistilanteen tekoon. Haluamme tuoda huolestamme esille ja luoda aidon tuntuksen opetustilanteen hoitotyönopiskelijoille, jotta he tulevassa työssään osaavat huomioida vastaavan kaltaisia tilanteita.

#### 4.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Jokaisella projektilla on aina tehtävä eli tarkoitus. Projektin tehtävä kertoo minkälainen ja mikä tulos halutaan saada projektista. Tehtävän määrittäminen ei ole aina yksiselitteinen ja sitä tuleekin tarkentaa ja konkretisoida ennen toteutusta. (Virkki & Somermeri 1998, 37). Tavoitteiden asettaminen projektityölle kuuluu jo suunnitteluvaiheeseen. Tavoitteet antavat työlle selkeän suunnan koko sen ajan. Projektin arviointi sujuu paremmin, kun on mihin verrata työtä. Projektissa asetetut tavoitteet ovat määritetty ennen kuin lähdetään suunnittelemaan projektin toteutusta. Tavoitteiden tulee olla tiiviissä ja realistisessa muodossa, jotta voidaan mitata projektin toteutumista ja sen avulla voidaan seurata projektityön valmistumista määräajassa. (Paasivaara ym. 2008, 7, 123-124.)

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa oppimistilanne ikäihmisten mielialalääkkeiden käytöstä ja seurannasta Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen käyttöön. Tavoitteena on kehittää tulevien sairaanhoitajien osaamista, antamalla tietoa, taitoa ja valmiuksia parantamalla heidän työn laatuaan.

#### 4.2 Projektin rajaus ja liittymät

Projektissa ei voida kaikkea mahdollista tuoda esille, vaan paras tapa on aloittaa perehtymällä valitsemaansa aiheen kirjallisuuteen sekä tutkimalla uusimpia artikkeleita, kirjallisuuskatsauksia sekä tutkimuksia. Hyvän aiheen löytyessä, sitä tulee usein rajata. Rajauksen tavoitteena on helpottaa työn suunnittelua ja läpivientiä. Ajatusta on lähdettävä tarkistelemaan pohdinnalla, minkälaisen haluaa työstään, mihin tarkoitukseen se tulee ja kenelle sen tekee. Rajaus ohjaa mitä osa-alueita projektiin kuuluu ja vaikuttaa projektin tulokseen. Näiden perusteella on helppo lähteä suunnittelemaan mihin kannattaa suunnata oma aihe, kun tietää miten aihetta on jo käsitelty. Rajauksessa voi lähteä

liikkeelle muodostamalla ensin käsitekartan tekemällä kysymyksiä itselleen, jossa muodostuu ensin hahmotus yhdestä aiheesta ja siihen liitetään muita ajatuksia ja ideoita. Käsitekartta auttaa pohtimaan aihetta, auttaa löytämään vaihtoehtoja tai aihetta voidaan rajoittaa vain tiettyyn teemaan. Käsitekartan avulla tekijä pystyy hahmottamaan työnsä laajuuden ja sitä pilkkomaan pienempiin osiin sekä mitä haluaa tuoda esille. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2005, 75, 79-80; Virkki & Somermeri 1998, 39).

Tässä opinnäytetyössä rajaamme projektin teoreettisella viitekehyksellä, ikäihmisten lääkehoidossa käytettäviin mielialalääkkeisiin ryhmittäin, kotihoitoon ja simulaatiooppimiseen. Simulaatio-opetustilanne muodostuu kotona asuvan ikäihmisen lääkityksen haittavaikutusten tunnistamisesta. Opinnäytetyömme liittyy kotisairaanhoidossa toteutettavaan lääkehoitoon, joka on osa sairaanhoitajaopintoja Lapin ammattikorkeakoulussa.

#### 4.3 Projektin organisointi ja ohjaus

Kun projektisuunnitelma on laadittu, joudutaan miettimään projektin organisointi ja ohjaus, joista projektin onnistuminen riippuu. Projekti organisoidaan paloittelemalla tehtävät erillisiin osiin, joille ohjataan omat tekijät, suunnittelijat ja valvojat. Heidän tehtävä on varmistaa, että projekti etenee suunnitelman mukaisesti sekä muodostavat yhden osan organisoinnista. Projektia tulee ohjata koko ajan, koska ilman ohjausta projekti ei tule etenemään. Ohjaus tapahtuu avoimella keskustelulla, jonka avulla projektin jäsenet pystyvät kehittämään projektin etenemistä tarttumalla siinä ilmeneviin haasteisiin. Ohjauksen avulla innostetaan jäseniä jatkamaan työn parissa. (Paasivaara ym. 2008, 105-107.)

Projektista on laadittu opinnäytetyön toimeksiantosopimus Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan Kemin kampuksen kanssa (Liite1). Simulaatiooppimistilanne luovutetaan Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan Kemin kampuksen simulaatiokeskuksen hoitotyönopiskelijoiden käyttöön. Projektin organisaatio koostuu opinnäytetyön tekijöistä Ojuva Johanna ja Posti Hanna-Kaisa. Opponentteina toimivat Huusko Pirjo ja Pahnala Armi. Lisäksi ohjaavina opettajina toimivat Peteri Elli ja Puro Anne sekä organisaationa on mukana Lapin ammattikorkeakoulu Kemin hyvinvointipalvelujen osaamisala.



#### 4.4 Projektin eteneminen ja työmenetelmät

Projektissa kaikki lähtee ideasta, suunnittelusta ja toteutuksesta. Onnistuneen projektin lähtökohdat ovat hyvin suunniteltu työ- ja arviointimenetelmät. Arvioinnilla voidaan seurata alusta loppuun työmenetelmiä ja työvälineiden käyttöä. Projektin onnistumisen kannalta, arviointia pyydetään työn eri vaiheissa. (Paasivaara ym. 2008, 139-140).

Projektimme työmenetelmä on kerätä teorial tietoa luotettavista lähteistä, kirjoista, tutkimuksista ja internetistä sekä tuottaa simulaatio-oppimistilanne Lapin ammattikorkeakoulun Kemin hyvinvointipalvelujen osaamisalan simulaatiokeskuksen hoitotyöopiskelijoiden käyttöön.

Idean projektille saimme keväällä 2014, jolloin mietimme opinnäytetyön aihetta ja muotoa. Mielenkiintomme ikäihmisten lääkehoitoon tulee omasta työstämme ikäihmisten parissa ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevina sairaanhoitajina meille on noussut huoli ikäihmisten mielialalääkkeiden käytöstä ja sen toteutuksesta. Opettajamme ehdotti meille simulaatio-oppimistilanteen tekoa aiheestamme. Simulaatio-oppimistilanteen tekeminen tuntui mielenkiintoiselta ja hyödylliseltä sairaan- ja terveydenhoitajien koulutuksessa. Halusimme luoda aidon tuntuksen opetustilanteen hoitotyöopiskelijoille, jotta he tulevassa työssään osaavat huomioda vastaavan kaltaisia tilanteita.

Suunnittelun aloitimme etsimällä tietoa ikäihmisen lääkehoidosta ja miettimällä aiheen rajausta. Ikäihmisen lääkehoito on hyvin laaja-alue, joten rajauksen tuli olla selkeä. Päädyimme rajaamaan opinnäytetyön aiheemme serotoniinin takaisinoton estäjiin (SSRI) ja bentsodiatsepiineihin. Etsittyämme materiaalia ikäihmisen lääkehoidosta ja perehdyttyämme siihen, aloimme yhdistää tietoa simulaatio-opetustilanteen rakentamiseen. Suunnittelimme simulaatio-opetustilanteen Lapin ammattikorkeakoulun valmiille simulaatioharjoituksen sisällön suunnittelu: skenaariosuunnitelma pohjalle (liite 2). Luokkavaraukset hoidimme opinnäytetyön ohjaavien opettajiemme kautta.

Simulaatio-oppimistilanteen koekäyttöön osallistuivat viidennen lukukauden terveydenhoitajaopiskelija ryhmäläiset, joilla oli menossa training camp-viikko. Simulaatio-oppimistilanteessa käytettiin kolmea ryhmän opiskelijaa toimijana ja loput opiskelijat olivat tarkkailijoina toisessa luokkatilassa. Yksi opiskelija oli kotona asuva rouva ja kaksi opiskelijaa toimi kotisairaanhoitajina. Yksin asuvaa rouvaa näyttelevälle annoim-

me ohjeistuksen, minkälaista roolia hän näyttelee ja miten käyttäytyä roolissa. Kotisairaanhoitajat saivat tietoa rooleistaan, taustatietoja potilaasta ja tarvikkeita tutkimusten tekoon. Kaikille opiskelijoille on annettu esitietomateriaali (Liite 3) useampi päivä ennen simulaatio-oppimistilannetta.

Simulaatio-oppimistilanteen jälkeen pidimme loppukeskustelun, josta kirjasimme suullista palautetta ja lisäksi pyysimme opiskelijoilta palautetta anonymisti kirjallisesti palautelomakkeelle (Liite 4). Videoimme simulaatio-oppimistilanteen ja katsoimme tallenteen vielä tilanteen jälkeen uudelleen, jotta huomaisimme muutosta tarvittavat asiat paremmin. Kävimme läpi palautelomakkeet ja niiden perusteella teimme pieniä muutoksia simulaatioharjoituksen sisällön suunnittelu: skenaariosuunnitelma lomakkeeseen. Palautteessa tuli esille tarkemman esitiedonannon tarpeesta, ennen toimijoiden ja tarkkailijoiden jakautumista omiin tiloihinsa. Opiskelijat olivat tyytyväisiä saadessaan lisätietoa ikäihmisen lääkehoidosta ja kotihoitotyön monipuolisuudesta. Jatkoimme kirjallisen opinnäytetyömme työstämistä ja viimeisen ohjaus kerran opinnäytetyön ohjaavien opettajiemme Peterin Ellin ja Puron Annen kanssa pidimme maaliskuun loppupuolella. Valmis opinnäytetyö palautettiin maaliskuun lopussa.

#### 4.5 Projektin arviointi

Projektin arvioinnilla käsitellään projektin onnistumista ja sitä käsitellään järjestelmällisellä toiminnalla, ei millä tahansa selvityksellä tai raportilla, vaan se perustuu laadun seurantaan ja tutkimuksiin. Tarkoituksena on saada projektin tekijän huomaamaan ongelmat ja onnistumiset. Projektin arviointia suoritetaan työn edetessä toistuvasti jotta projekti pysyisi aikataulussa ja teoretiatieto hyvälaatuisena. Arviointi projektityön onnistumisesta tapahtuu tuotoksen koekäytöstä simulaatio-ympäristössä ja sen jälkeisistä palautteista. (Paasivaara ym. 2008, 140-145.)

Projektin arviointia voidaan lähteä tarkastelemaan itsearviointilla, jossa projektin jäsenet arvioivat omaa toimintaansa, jos halutaan puolueeton näkemys projektista, pyydetään ulkopuolista arviointia. Ulkopuolisen arvioijan avulla nähdään projektityön heikoudet ja vahvuudet, koska projektin jäsenet ”sokaistuvat” omaan työhönsä ja eivät näin näe puutteita yhtä selvästi. Projektin arviointia mietitään jo työn suunnitteluvaiheessa ja mihin arvioinnilla tähdätään. Arvioinnissa ei ole tarkoitus arvioida projektia

vain arvioinnin vuoksi, vaan arvioinnin avulla projektia voidaan suunnata sen kehittämiseen. Paasivaaran ym. (200, 145) mukaan onnistunut projekti täyttää asetetut laatu-, aikataulu-, kustannustavoitteet ja projektin pystyy viemään käytäntöön. (Paasivaara ym. 2008, 140-145.)

Käytimme tässä projektissa arviointi menetelmänä simulaatio-opetustilanteen koekäyttöä, jonka toteutimme tammikuussa 2015. Koekäyttöön osallistuivat terveydenhoitaja-opiskelijat viidenneltä lukukaudelta. Heiltä ja mukana olleilta opinnäytetyön ohjaajiltamme Peterin Elliltä ja Puron Annelta saamamme palautteen ja muiden esille nousseiden kehittämistarpeiden mukaisesti muokkasimme hieman simulaatio-oppimistilanteen sisällön suunnitelmaa. Olemme itse toteuttaneet jatkuvaa arviointia noudattaen lähde kritiikkiä ja keskustelemalla teoria tiedosta joita olemme keränneet.

Opinnäytetyön ohjaajat Peterin Elli ja Puron Anne on tuonut esille rakentavasti palautetta ja saanut meidät huomaamaan omia virheitä, joille olemme itse ”sokeutuneet”. Opinnäytetyön opponoiijat Pahnila Armi ja Huusko Pirjo ovat antaneet tukea ja palautetta, jonka avulla olemme pystyneet kehittämään opinnäytetyötä eteenpäin. Mielestämme simulaatio-oppimistilanne onnistui hyvin, olemme tyytyväisiä sen toteutukseen. Ikäihmisen lääkehoidosta tutkittua tietoa olisi pitänyt alkaa etsimään aikaisemmin, jotta asiaa olisi voinut käsitellä laajemmin.

#### 4.6 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Sana etiikka tulee kreikankielen sanasta ethos, joka tarkoittaa oikean ja väärän erottamista. Etiikalla ei ole valmiita ratkaisuja toiminnoille, vaan sen avulla voidaan pohtia omaa toimintaa ja tekemään ratkaisuja. Eettinen ajattelu vaihtelee eri kulttuureissa niiden tulkintojen takia, mutta terveydenhuollossa eettiset periaatteet pohjautuvat yhteisiin arvoihin. Terveydenhuollon eettisissä periaatteissa keskeinen sanoma on ihmisen kunnioittaminen sellaisena kuin hän on, edistetään väestön terveyttä ja kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta. (Tilastokeskus 2006, 6; Lindqvist, Martti 2001.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tulee pohtia omaan opinnäytetyöhönsä liittyviä eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi vapaaehtoisuus, turvallisuus, tietosuojan huomiointi ja aiheuttaako harmia asioilla. Suunniteltaessa tulee miettiä miten eettisten periaatteiden toteu-

tuminen varmistetaan opinnäytetyön prosessin aikana ja jälkeen. Vaitiolovelvollisuus on pysyvää ja opiskelija on vastuussa, etteivät tiedot tule ulkopuolisten tietoon missään vaiheessa projektia. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2014.)

Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajaa työssään. Tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitaja myös auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämäntilanteissa ja lisää heidän omia voimavarojaan sekä parantaa heidän elämänlaatua. Ihminen tulee ottaa huomioon kokonaisuutena sekä huomioida hänen arvot, vakaumuksen ja tavat. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja ottaa potilas mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja toimii vaitiolovelvollisuuden mukaan ja pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot sekä osaa harkita toiminnan milloin hän keskustelee muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.)

Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta, osaa eläytyä hänen tilanteeseen ja hoitosuhde on avointa vuorovaikutusta ja luottamuksellista. Toiminta on oikeudenmukaista, potilaita hoidetaan yksilöllisten hoitotarpeiden mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.)

Haluamme tuoda esille ikäihmisten lääkehoidon merkittäviä eettisiä haasteita kotioloissa. Kotona asuvilla ikäihmisillä on käytössään useita lääkkeitä, jotka saattavat vaikuttaa haitallisesti heidän elimistössään aiheuttaen heille merkittäviä sivuvaikutuksia tai jopa turhaa kärsimystä. Kotihoidon asiakkaat eivät välttämättä itse kykene huolehtimaan omasta lääkityksestään joko tietämättömyyden tai sairauden takia. Terveysterveysten huollon ammattilaisella tulisi olla selvillä lääkkeiden vaikutukset sekä sen saama hyöty sairauksien hoidossa. Terveysterveysten huollon ammattihenkilöillä on velvollisuus pitää tietoa taitoaan ajan tasalla osallistumalla lääkehoidon koulutuksiin ja osaamisen päivittämiseen.

Projektimme aihevalinta on eettinen ja vaitiolovelvollisuus on tärkeä asia huomioida. Opinnäytetyömme ei perustu kenenkään henkilökohtaiseen esimerkkiin ja opinnäytetyötä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset periaatteet. Mielestämme olemme noudattaneet eettisiä ohjeita projektia tehdessä. Huolehdimme lähdeviittausten oikeellisuudesta ja emme ole plagioineet muiden kirjoittamia tekstejä. Simulaatio-opetustilanteen luotettavuutta

lisää koekäyttö. Luotettavuutta myös kuvastaa luottamuksellinen palautekeskustelu ja anonyyminä pyydetty kirjallinen palaute. Simulaatio-opetustilanteen videointia sai vain katsoa projektin toteuttajat ja tallennus on tuhottu tilanteen jälkeen. Emme ole keskustelleet kenenkään kanssa ketä henkilöitä simulaatio-oppimistilanteeseen on osallistunut.

## 5 POHDINTA

Ikäihmisten lääkehoito on mielestämme mielenkiintoinen sekä hyvin ajankohtainen aihe, joka on noussut sosiaalisessa mediassa esille useasti viimeaikoina. Aiheesta keskustuamme ryhmämme muiden opiskelijoiden ja opettajamme kanssa päädyimme tekemään simulaatio-opetustilanteen, jotta tulevat sairaan- ja terveydenhoitajat kykenisivät huomioimaan ikäihmisten lääkehoitoa kotihoidossa tulevaisuudessa paremmin.

Oman työkokemuksen kautta meidän oli helppo lähteä suunnittelemaan ikäihmisen hoitotilannetta. Kokemus on myös tuonut huolen ikäihmisten hoidon laadusta, nykyään hoitotyökokonaisuus kärsii säästötoimenpiteistä ja hoitajien vähäisyydestä johtuen.

Lääkehoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat kohtaamaan eettisiä haasteita ikäihmisten lääkeshoidossa. Kotihoidossa työntekijä menee asiakkaan kotiin toteuttamaan lääkehoitoa. Kotiolloissa ei ole välttämättä kunnollisia lääkkeen jako mahdollisuuksia sekä vanhat lääkkeet ja lääkelistat sekä lääkkeiden oikea säilyttäminen tuovat lisähaasteita turvalliseen lääkeshoidon toteuttamiseen.

Opinnäytetyön suunnittelu käynnistyi hyvin, mutta projektimme käynnistäminen venyi hieman pitempään kuin aluksi olimme suunnitelleet. Meillä kuitenkin oli vielä aikaa toteuttaa projekti suunnitellun valmistumisajankohdan mukaisesti. Ensimmäisenä mietimme aiheen rajausta, ikäihmisen lääkehoito on hyvin laaja-alue, joten rajauksen tuli olla selkeä. Rajauksen teko oli hyvin haastavaa aluksi, olisimme halunneet useamman lääkeaineryhmän mukaan. Lääkeshoidon haastavuuden ja ajan puutteen vuoksi päädyimme serotoniinin takaisinoton estäjiin (SSRI) ja bentsodiatsepiineihin. Etsimme ensin lääkeshoidosta materiaalia ja perehdyimme siihen, jonka jälkeen aloimme yhdistää tietoa simulaatio-opetustilanteen rakentamiseen.

Suunnittelimme simulaatio-opetustilanteen Lapin ammattikorkeakoulun valmiille simulaatioharjoituksen sisällön suunnittelu: skenaariosuunnitelma pohjalle. Valmis lomakepohja ohjasi ja helpotti suunnittelua eteenpäin. Koekäytimme simulaatiooppimistilanteen tammikuussa 2015 viidennen lukukauden terveydenhoitaja ryhmällä. Simulaatiooppimistilanne meni hyvin, siitä saamamme palautteen mukaisesti hieman muutimme oppimistilannetta. Olisimme voineet toteuttaa koekäytön uudestaan erityryhmälle, jotta olisimme saaneet tietoa oppimistilanteen muutoksien hyödyistä. Ajanpuutteen vuoksi luovuimme siitä.

Olemme hyvin tyytyväisiä simulaatio-oppimistilanteen toteutukseen, koska se eteni suunnitellusti ja oli jo lähes sellaisenaan käyttövalmis. Palaute oli pääasiallisesti positiivista ja aihe koettiin tärkeäksi. Kyseisen ryhmän kohdalle ei ollut lääkehoitoon liittyviä simulaatiotilanteita tullut aikaisemmin, he kokivat tilanteen positiivisena ja toivoivat lisää lääkehoitoon liittyviä simulaatio-opetustilanteita.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa simulaatio-opetustilanne, tuotos oli onnistunut ja on käyttövalmiina maaliskuussa 2015. Projektin tavoitteena oli kehittää sairaan- ja terveydenhoitajien osaamista parantamalla heidän tietoutta ja taitoa joka näkyy työn laadussa. Simulaatio-oppimistilanteen jälkeen, useampi opiskelija kertoo huomanneensa opetustilanteesta tiedon ja taidon merkityksen työnlaadussa ja kuinka opetustilanne tuo kokemusta omaan työharjoitteluun kotihoitoympäristöön. Tekemäämme simulaatio-oppimistilannetta voidaan hyödyntää jatkossa kouluttaessa hyvinvointialan opiskelijoita. Projektin tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät ja projekti toteutettiin aikataulun mukaisesti, mielestämme tämä kuvastaa projektin onnistumista.

Projektin tuoma tieto, taito ja kokemus siirtyvät myös meille käytäntöön. Tulevaisuudessa tiedämme varata projektin suunnitteluun enemmän aikaa, jotta teoria tieto ja materiaali ovat mahdollisimman laaja-alaisia. Jatkokehittämiseksi esitämme kotihoitotyön monipuolisen havainnoinnin oppimistilannetta ja simulaatio-oppimistilanteisiin osallistuneiden opiskelijoiden kokemusten tutkimusta.

## LÄHTEET

Alanen, Hanna-Mari & Järventausta, Kaija & Leinonen, Esa & Talaslahti, Tiina  
19.06.2013. Sic!-verkkolehti. Hakupäivä 24.11.14.

<[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/psykkenlaakkeet\\_voivat\\_aiheuttaa\\_ongelmia\\_ikaihmisille](http://sic.fimea.fi/2_2013/psykkenlaakkeet_voivat_aiheuttaa_ongelmia_ikaihmisille)>

Dieckmann, Peter 2009. Simulation settings for learning in acute medical care. Teoksessa Wehner, Theo & Manser, Tanja 2009. Using Simulations for Education, Training and Research. Lengerich: Pabst Science Publishers

Dieckmann, Peter & Lippert, Anne & Østergaard, Doris 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Ranta, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava kirjapaino Oy

Eteläpelto, Anneli & Collin, Kaija & Silvennoinen, Minna 2013. Simulaatiokoulutuksen pedago-giikka. Teoksessa Ranta, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava kirja-paino Oy.

Finlex 2010. Sosiaalihoitolain ja -asetuksen (710/1982, 607/83) mukaisesti kunnan yleisiä velvollisuuksia (30.12.2010/1378). Hakupäivä 22.11.2014.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L3>>

Finlex 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Hakupäivä 22.11.2014.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)>

Finlex 2010. Terveydenhuoltolaki (1326/ 2010). Hakupäivä 22.11.2014.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveydenhuoltolaki%20%281326%2F%202010%29](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveydenhuoltolaki%20%281326%2F%202010%29)>



Finlex 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Hakupäivä 22.11.2014.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki+sosiaalihuollon+asiakkaan+asemasta+ja+oikeuksista+%28812%2F2000%29.+&h=Hae+%E2%80%BA](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search[type]=pika&search[pika]=Laki+sosiaalihuollon+asiakkaan+asemasta+ja+oikeuksista+%28812%2F2000%29.+&h=Hae+%E2%80%BA)>

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012). Hakupäivä 22.11.2014.

<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20%28812%2F2000%29](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20%28812%2F2000%29)>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, Matti O 2008. Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkkeet mielen hoidossa. Hakupäivä 18.3.2015.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039)>

Hägg, Tiina & Rantio, Merja & Suikki, Päivi & Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Jeffries, Pamela 2007. Simulation in Nursing Education – from Conceptualization to Evalution. New York. The National League for Nursing.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ikääntymisen määrittely. Hakupäivä 29.12.2014.

<<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>>

Kellomäki, Marjaana 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa – opiskelijoiden kokemuksia. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kemin kotihoito 2014, palvelut ja yhteystiedot. Hakupäivä 22.11.2014.

<[http://www.kemi.fi/wp-content/uploads/2014/03/Kemin\\_kotihoito.pdf](http://www.kemi.fi/wp-content/uploads/2014/03/Kemin_kotihoito.pdf)>

Kivelä, Sirkka-Liisa & Räihä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Turku: Edit Prima Oy.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. 1.-3., painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Koponen, Hannu & Leinonen, Esa 2010. Vanhusten masennus. Duodecim. Hakupäivä 24.11.2014.

<[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=ger01201&p\\_haku=Vanhusten%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6t](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger01201&p_haku=Vanhusten%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6t)>

Koponen, Hannu & Leinonen, Esa 2014. Vanhuuden mielialahäiriöt. Duodecim. Hakupäivä 24.11.2014.

<[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_aineisto=16597&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneet](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_aineisto=16597&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneet)>

Kähkölä, Sirpa 2014. Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö SKY oppimisen ja opetuksen kehittäjänä. Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi.

Laine, Kari 2011. Serotoniinireseptorit. Yhteisvaikutukset-opas. Hakupäivä 18.3.2015

<[http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr_laake.koti)>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Hakupäivä 22.11.2014.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hakupäivä 22.11.2014.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Hakupäivä 22.11.2014.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>>

Lindqvist, Martti 2001. Etene –julkaisuja, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. Hakupäivä 20.3.2015

<[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)>

Nurmi, Elisa & Rovamo, Liisa & Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Ranta, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Siipoo: Silverprint.

Pakkanen, Jonna & Stolt, Minna & Salminen, Leena 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2012:2. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Paloranta, Hannele 2014. Sosiaali- ja terveystieteen simulaatio- ja kehittämisympäristö SKY oppimisen ja opetuksen kehittäjänä. Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi.

Pelkonen, Olavi & Korpi, Esa R 2014. Bentsodiatsepiinit. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Hakupäivä 18.3.2015.

<[http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/dlr_laake.koti)>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Kotihoito. Hakupäivä 10.01.2015.

<<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1#aivoverenkiertohäiriöpotilaankuntoutuminen>>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, opinnäytetyön ohjeet. Hakupäivä 30.09.2014.

<[https://www.pshp.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](https://www.pshp.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx)>

QT-ajan pidentyminen. Hakupäivä 10.01.2015.

<<http://nt.talola.com/pitka-qt-oireyhtyma-8>>

Rall, Marcus 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Ranta, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Lääkehoidon ohjauksen rooli korostuu kotihoidossa. Hakupäivä 12.10.2014.

<<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=125289108>>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 12.10.2014.

<[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Hakupäivä 22.11.2014.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Hakupäivä 19.3.15

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882187&name=DLFE-30158.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882187&name=DLFE-30158.pdf)>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki; yliopistopaino.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Kuntainfo 6/2007, Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet.

<<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1236539>>

Sulosaari, Virpi & Rosenberg, Per 2013. Simulaatio-oppiminen lääkehoidossa. Teoksessa simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tilastokeskus 2006. Tilastokeskuksen ammattieettinen opas. Helsinki; Multiprint. Hakupäivä 20.3.2015

<[http://www.stat.fi/org/periaatteet/tilastokeskuksen\\_ammattieettinenopas.pdf](http://www.stat.fi/org/periaatteet/tilastokeskuksen_ammattieettinenopas.pdf)>

Terveystoimilaki (1326/ 2010). Hakupäivä 22.11.2014.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>

Terveyskirjasto 2015. Hakupäivä 19.01.2015.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02614&p\\_haku=INR](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02614&p_haku=INR)>

Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 2002. Projektityö kehittämisen moottori. Helsinki: Oy Edita Ab.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Von Bonsdorff-Nikander, Anna & Salminen, Kristine 2/2013. Sic!-verkkolehti. Hakupäivä 19.3.15

[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/laakitysturvallisuus\\_ja\\_laakehoidon\\_palvelut\\_avohoidon\\_toimintayksikoissa#sthash.oql4zJ3Z.dpuf](http://sic.fimea.fi/2_2013/laakitysturvallisuus_ja_laakehoidon_palvelut_avohoidon_toimintayksikoissa#sthash.oql4zJ3Z.dpuf)

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Simulaatioharjoituksen sisällön suunnittelu: skenaariosuunnitelma

Liite 3. Simulaatio-oppimistilanteen esitieto materiaali

Liite 4. Simulaatio-oppimistilanteen palautelomake

## LIITE 1

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Ammattikorkeakoulu, terveysala, Kemin kampus		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
	Työn aihe IKÄIHMIKSEN MIELIALALÄÄKEHOITO Opetustilanne Lapin ammattikorkeakoulun terveysalan käyttöön		
Tekijä	Nimi Ojuva, Johanna Posti, Hanna-Kaisa	Opiskelijanumero K1250020 K1250189	
	Katuosoite Simonraitti 2 Torviaavantie 3a	Postinumero 95230 95230	Postitoimipaikka Maksniemi Maksniemi
	Puhelin 0504141115 0405744829	Sähköpostiosoite JoJanna.Ojuva@edu.lapinamk.fi Hanna-Kaisa.Posti@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus 5AMKAK24	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Peteri, Elli Puro, Anne	Tehtävänimike Lehtori Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Terveysala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite Elli.Peteri@lapinamk.fi Anne.Puro@lapinamk.fi/	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		



**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kemi 24.2.2015	Eija J. Järvelä
Tekijä	Kemi 24.2.2015	Hanna-Kaisa Posti Johanna Ojamaa
Lapin AMK	Kemi 24.2.2015	Elis Petteri Anne Puro



## LIITE 2

**SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU: SKENAARIOSUUNNITELMA**

Simulaattorin käyttäjä/Videoinnista vastaava ohjaaja	Puro Anne
Oppimisen ohjaaja	Peteri Elli
Muut ohjaajat	Ojuva Johanna ja Posti Hanna-Kaisa

**1. OTSIKKO (Harjoituksen aihe, esim. potilastapauksen nimi)**

Ikääntyneiden lääkehoidon seuranta kotisairaanhoidossa.

**2. KOHDERYHMÄ**

4-6 lukukauden sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja-opiskelijat.

**3. OPPIMISTAVOITTEET (Tekniset ja ei-tekniset tavoitteet, noin 4)**

Haittavaikutusten seuranta ja tunnistaminen. Vitaalielintoimintojen seuranta.

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Kotihoitotyö.

**4. ENNAKKOVALMISTELUT (Rekvisiitta, simulaattorit, välineet, jne.)**

Varataan simulaatiotilat; soppeli ja videointi luokka, johon muodostetaan potilaan kotitilanteeksi.

Rouva Maija Juntuselle tarvitaan peruukki, aino-tossut ja villatakki.

Lääkekaappiin tarvitaan Maijan ajantasalla oleva lääkelista, marevan- ja verenpainekortti ja lääkepakkaukset; Marevan 3mg, Tenox 20mg, Enalapril comp 20/12,5 mg ja Ciprex 10mg sekä kuolleen puolison vanhat lääkepakkaukset.

Tilanteeseen kerätään kotisairaanhoidolle laukku, josta löytyy verenpaine, verensokeri ja in-mittarit, puhelin ja mustekynä.

**5. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN (mikäli harjoitus sen vaatii)**

Annetaan etukäteen esitieto materiaali casen asiakkaan lääkityksestä, johon opiskelijat itsenäisesti tutustuvat. Materiaalissa kerrotaan Marevan 3mg, Tenox 20mg, Enalapril comp 20/12,5 mg ja Ciprex 10mg lääkkeiden käyttösuosituksista ja vaikutuksista.



#### 6. TAPAUSSIELOSTUS (simuloitu case - alkutiedot, jotka kerrotaan simulaation suorittajille)

Alkutilanne kerrotaan koko ryhmälle:

Kotisairaanhoidaja menee säännölliselle kotikäynnille rouva Maija Juntusen (06121940-3345) luokse, mittaamaan INR-arvon ja samalla seurataan hänen pärjäämistä kotonaan. Maijan mies Mauno on kuollut noin kaksi vuotta sitten. Maijalla ei ole lapsia ja lähin sukulainen, siskontyttö Liisa asuu kaukana, Helsingissä. Maija huolehtii itse omasta lääkityksestään (ei ole valmiiksi jaettavaa dosettia käytössä), on omatoiminen rouva ja pärjää kotona hyvin.

Maija Juntusella on todettu aikaisemmin hypertensio, flimmeri ja masennusta. Säännöllisesti käytössä olevia lääkkeitä ovat Enalapriili, varfariini ja essitalopraami.

Pyydetään kolme vapaaehtoista opiskelijaa tilanteeseen. Mennään toiseen tilaan kertomaan näyttelijöille omat roolit, erikseen Rouva Juntuselle ja erikseen kotisairaanhoidajille.

Muu ryhmä voi saadun alkutilanteen perusteella vielä perehtyä aikaisemmin saamaan esitetomateriaaliin lääkkeitä.

**TILANNE/ STATUS JA ANAMNEESI** - (mieti valmiiksi vastauksia kysymyksiin, joita osallistujat todennäköisesti esittävät asiakkaalle/potilaalle)

Minkälainen vointi teillä on? > En minä tiedä, ihan hyvä kai.

Oletteko ottaneet lääkkeenne? > Olen.

Mitä lääkkeitä olette ottaneet? > Omat lääkkeet, mitä lääkäri on määrännyt.

Missä teidän lääkkeenne ovat? > Siellä keittiön kaapissa.

Saisinko katsoa lääkkeitänne? > Saahan niitä katsoa.

Onko teille määrätty uusia lääkkeitä? > On.

Miksi se on määrätty? > Koska en saanut nukuttua.

Muistatteko mikä lääkkeen nimi on? > En, siellä se on kaapissa. Valkoinen pieni purkki.

Näyttäisittekö mitä tarkoitatte? > Voin näyttää.

Monestikko olet ottanut lääkettä? > Siitä asti kun kävin tohtorilla.

Oletteko huomannut voinnissa muutosta lääkkeen oton jälkeen? > Olo on hieman tokkurainen.



Sopiiko että otan yhteyttä tohtoriin lääkityksestä, voisiko tokkuraisuutennen johtua tästä lääkkeestä? > Sopiihan se.

Mikä teidän henkilötunnus on? > 06.12.1940-3345

Mikä teidän osoite on? > Kiilapolku 5, 04400 Järvenpää

Kuka teidän lähiomainen on? > Siskon tyttö Liisa, hänen puhelin nro. 050-2345871



Kemi-Tornion  
ammattikorkeakoulu

#### POTILASSIMULAATTORIN ASETUKSET/NÄYTTELIJÖIDEN ROOLIT JA KUVAUS NIIDEN ETENEMISESTÄ.

Näyttelijä : Rouva Maija Juntunen

Maija käyttäytyy sekavasti, muisti on heikentynyt (tilanteesta johtuen) ja Kävely hoipertelevaa. Maija kyselee kuollutta miestänsä, unohtelee asioita ja kertoo saman asian useamman kerran uudestaan sekä vastaa kysymyksiin lyhyesti ja epävarmasti.

Maija on käynyt lääkärissä omatoimisesti reilu viikko sitten, unottomuuden takia. Hänelle on aloitettu uusi lääke, Tenox 20mg 1tabletti iltaisin ennen nukkumaan menoa, jota hän on nyt säännöllisesti käyttänyt viikon ajan. Kotisairaanhoidaja ei ole tietoinen asiasta.

Rouvalta otetaan mittauksia ja kysellään/keskustellaan voinnista, mitä touhunnyt ja lääkitykseen liittyvistä muutoksista.

Hänet lopuksi ohjataan taksiin ja lääkäriin.

Näytelijä: Kotisairaanhoidaja

Menee säännölliselle kotikäynnille rouva Maija Juntusen (06121940-3345) luokse, mittaamaan INR-arvon ja samalla seurataan hänen pärjäämistä kotonaan. Maijan mies Mauno on kuollut noin kaksi vuotta sitten. Maijalla ei ole lapsia ja lähin sukulainen, siskontyttö Liisa asuu kaukana, Helsingissä. Maija huolehtii itse omasta lääkityksestään (ei ole valmiiksi jaettua dosettia käytössä), on omatoiminen rouva ja pärjää kotona hyvin.

Maija Juntusella on todettu aikaisemmin hypertensio, flimmeri ja masennusta. Säännöllisesti käytössä olevia lääkkeitä ovat Enalapriili, varfariini ja essitalopraami.





Kemi-Tornion  
ammattikorkeakoulu

7. HOIDOT/INTERVENTIOT (Tee skenaario hoidosta/asiakastilanteesta pääpiirteittäin - kuinka sen tulisi edetä)

Kotisairaanhoidossa tulee kotikäynnille, huomaa sekavuuden ja horjuvan kävelyn. Kyselee ja keskustele voimista ja kuulumisista. Selvittää käytössä olevan lääkityksen ja siihen tulleet muutokset sekä riskitekijät. Huomioi lääkekaapin sisällön, siellä on vielä kuoleen puolison lääkkeitä. Mittaa INR, RR, P, VRS. On yhteydessä päivystys vastaanotolle ja sieltä ohjataan lääkärin vastaanotolle. Saattaa taksille asti, kuljettaja huolehtii terveyskeskukseen.

Mittausten arvot: INR 4, RR 102/52 p.110, VRS 5.6

8. VASTE HOIDOLLE/INTERVENTIOLLE

Lopuksi rouva ohjataan/ toimitetaan lääkärin vastaanotolle jatkohoitoon.

9. TEHTÄVÄN PURKU/OPPIMISKESKUSTELU (Pyri aloittamaan ja lopettamaan keskustelu aina positiivisiin asioihin. Anna ryhmäläisten keskustella, ohjaaja ohjaa keskustelua oikeille uomille - tavoitteet)

Mitä asioita tämän case-tehtävän purussa otetaan esille? Tarvittaessa voit tehdä check-listan asioista.

1. Aloita keskustelu esim. kysymyksellä: Mitä tässä tilanteessa tapahtui, tai mistä tässä skenaariossa oli kyse?
2. Seuraavaksi kysy jokaiselta jokin hyvin onnistunut asia omassa toiminnassa
3. Tässä vaiheessa keskustelu yleensä vapautuu, ja voit ohjata keskustelua tarkentavin kysymyksin, esim. miten johtajuus näkyi ja miten ryhmätyö onnistui
4. Jos olet käyttänyt opponentteja, anna heille tässä vaiheessa puheenvuoro
5. Sitten voit kysyä esim. mitä tekisivät toisin, jos nyt skenaario vedettäisiin uusiksi tai mitä muita vaihtoehtoja olisi tehdä kyseinen asia
6. Lopuksi kannattaa kysyä, mitä viemisiä simulaatiotilanne antoi työelämään
7. Lyhyt vapaasanainen vuoro

## MAREVAN 3mg

Marevanin vaikuttava-aine on varfariini. Lääkitystä käytetään keuhkoembolioiden ja sydäninfarktin jälkeen estohoitona, syvien laskimotukosten hoitona, eteisvärinän (flimmeri) tai sydämen läppäsairauksien yhteydessä sekä keinoläppäpotilailla. Annostellaan yksilöllisesti potilaan INR-arvon mukaisesti. INR tavoitearvo keinoläppäpotilailla 2,5-3,5. Muissa käyttö indikaatioissa 2,0-3,0 esimerkiksi eteisvärinä (flimmeri). (Orion Oyj, 2012)

Ikä-ihmisiä hoidettaessa on noudatettava erityistä varovaisuutta. Ennen hoidon aloitusta on varmistettava potilaan hoitomyöntyvyys ja kyky noudattaa tarkkoja ohjeistuksia. Varfariinin maksametabolia (maksa aineenvaihdunta) ja hyytymistekijöiden synteesi hidastuvat ikä-ihmisillä, joka voi aiheuttaa liiallisen hoitovasteen. Lääkityksen aloituksessa on huomioitava haitalliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, koska varfariini aiheuttaa useita lääkeaineinteraktioita ja lääkkeet voivat vaikuttaa varfariinin imeytymiseen. Varfariinihoidon aikana suositellaan käytettäväksi kipulääkkeenä parasetamolia tai opioideja. (Orion Oyj, 2012)

Varfariinilääkityksen voimistavaa vaikutusta aiheuttaa keskivaikkea maksan vajaatoiminta. Voimistavaa vaikutusta voi myös aiheuttaa kilpirauhasen liikatoiminta, kuume ja kompensoimaton sydämen vajaatoiminta. Heikentynyttä vaikutusta voi esiintyä kilpirauhasen vajaatoiminnassa. Varfariinin pitoisuus plasmassa voi nousta tai laskea sairastettaessa munuaisten vajaatoimintaa tai nefroottista syndroomaa (muista perussairauksista johtuen), jolloin tulee seurata potilaan INR-arvoja ja kliinistä tilaa huolellisesti. Potilailla, joilla on perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, laktaasinpuutos tai glukoosin imeytymishäiriö ei tule käyttää tätä lääkettä, koska tabletit sisältävät laktoosia (3mg tabletissa laktoosia on 85,1 mg). (Orion Oyj, 2012)

Varfariinia käytettäessä ruokailussa on huomioitava karpalotuotteiden mahdolliset voimistavat vaikutukset ja K-vitamiinin tasainen saanti ruoasta. K-vitamiinia on runsaasti vihreissä kasviksissa esimerkiksi avokado, herneet, kajottikurpitsa, keräkaali, kevätsipuli, kiivihedelmä, korianteri, kurkun kuori (mutta ei kuorittu kurkku), lehtikaali, lehtisalaatti, nauris, mintunlehdet, oliiviöljy, parsakaali, persilja, pinaatti, pistaasipähkinät, punainen merilevä, ruohosipuli, ruusukaali, rypsiöljy, sinapinlehdet, soijapavut, soijaöljy, vesikrassi. Tupakoitsijoilla varfariiniannos voi olla hieman suurempi, koska nikotiini varfariinin puhdistumaa. Lopettaessa tupakointia tulee INR- arvoa seurata useammin. (Orion Oyj, 2012)

#### TENOX 20mg

Tenoxin vaikuttava-aine on tematsepaami. Lääkitystä käytetään unettomuuden hoitoon aikuisille 10–20 mg ja ikä-ihmisille yleensä 10 mg. Lääke otetaan juuri ennen nukkumaanmenoa. Valvotuissa olosuhteissa unilääkeannosta voidaan suurentaa. Hoidon kesto tulisi olla muutamasta päivästä kahteen viikkoon, enintään neljä viikkoa. Lääkitys tulee lopettaa asteittain kyseisen ajan sisällä. Hoidon pitkittyessä tarpeet ja haitat tulee arvioida tarkoin. (Orion Oyj, 2013)

Tematsepaami lääkitystä voidaan myös käyttää tilapäiseen ahdistuneisuuteen ja jännittyneisyyteen aikuisille 10–30 mg maksimissaan kolme kertaa vuorokaudessa. Tällöinkin hoidon tulee olla mahdollisimman lyhyt, maksimissaan 8–12 viikkoa, kyseiseen aikaan sisältyy asteittainen lopetus. Tarpeet ja haitat ovat arvioitava tarkoin lääkeyksen pitkittyessä, tuolloin riski fyysiselle ja psyykkiselle riippuvuudelle kasvaa, sekä väärin käytön riski voimistuu. Hoidon äkillinen lopettaminen riippuvuuden kehityttyä aiheuttaa ahdistuneisuutta, lihaskipua, jännittyneisyyttä, päänsärkyä, rauhattomuutta, sekavuutta ja ärtyisyyttä. Vaikeimmissa tapauksissa voi esiintyä raajojen tunnottomuutta, hallusinaatioita, epileptisiä kohtauksia ja kosketuksen, valon ja äänen arkuutta. Tematsepaami hoidon äkillinen lopettaminen voi myös pahentaa unettomuutta ja ahdistuneisuutta ohimenevästi (rebound-ilmiö) jolloin oireena ovat levottomuus, mielialan vaihtelut ja unihäiriöt. (Orion Oyj, 2013)

Tavallisimpia haittoja tematsepaamin lääkeyksessä ovat väsymys ja unilääkkeenä käytettäessä tarkkaavaisuuden väheneminen ja tunne-elämysten latistuminen, sedaatio ja uneliaisuus päiväsaikaan. Hoidon edetessä väsyttävä vaikutus voi vähentyä. (Orion Oyj, 2013)

## ENALAPRIL COMP 20/12.5mg

Enalapril comp lääkkeen vaikuttavat aineet ovat 20 mg enalapriilia ja 12,5 mg hydroklooritiatsidia. Lääkettä käytetään essentiaalisen hypertension hoitoon (kohonnut verenpaine). Tämä yhdistelmävalmiste ei sovi hoidon aloittamiseen, vaan lääkkeellä korvataan potilaalla jo menevät vastaavat lääkeaineet. Enalapril comp ratiopharm -yhdistelmävalmiste ei sovi hoidon aloittamiseen. (Orion Oyj & Orion Corporation 2014)

Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat huimaus ja väsymys, jotka ovat lieviä. Enalapril comp lääkitystä käyttävillä hypertensiopotilailla on todettu oireista hypotensiota johtuen diureettihoidon, ruokavalion suolarajoituksen, ripulin tai oksentelun aiheuttamasta hypovolemiasta (kiertävän veren tai kokonaisnestetilavuuden määrä on vähentynyt). Kyseisellä potilasryhmällä tulee seurata seerumin elektrolyyttipitoisuuksia sopivin väliajoin. Potilaita joilla on aivoverisuonisairaus, iskeeminen sydänsairaus tai verenpaineen lasku aiheuttaa aivohalvausta tai sydäninfarktia tulee seurata tarkasti. Hypotensiossa potilas tulee asettaa makuulle ja tarvittaessa annetaan laskimoon fysiologista keittosuolaliuosta. Hypotension hoitamisen jälkeen, lääkeshoidon jatkumiselle ei ole estettä. Potilailla, joita hoidetaan ACE:n estäjillä esimerkiksi enalapriililla, on todettu lisääntyvää hyperkalemiaa (korkea kaliumpitoisuus) joka voi aiheuttaa rymihäiriöitä. (Orion Oyj & Orion Corporation 2014)



#### CIPRALEX 10mg

Ciprallexin vaikuttava-aine on essitalopraami, kuuluu SSRI lääkkeisiin (serotoniinin takaisinoton estäjä). Käytetään vakavien masennustilojen hoitoon. Vuorokaudenannos on tavallisesti 10 mg ja vasteen mukaisesti annosta voidaan nostaa maksimissaan 20 mg:aan vuorokaudessa. Ikä-ihmisillä aloitusannos on 5mg vuorokaudessa, annos voidaan nostaa maksimissaan 10mg:aan vuorokaudessa. Lääkkeen masennusta lievittävä vaikutus saadaan yleensä 2-4 viikon kuluessa, hoitotuloksen varmistamiseksi lääkitystä tulee jatkaa vielä kuusi kuukautta. (Oy H.Lundbeck Ab & H.Lundbeck A/S, 2013)

Essitalopraamin käytön lopettaminen tulee tehdä annosta pienentämällä viikon – kahden aikana. Vaikeiden oireiden ilmentyessä uudelleen, lääkitystä voidaan käyttää samoilla annoksilla kuin aikaisemmin, mutta annoksia tulee pienentää hitaammin kuin aiemmin. Potilailla joilla on QT-oireyhtymä, pidentynyt QT-aika tai käytössä QT-aikaa pidentävä lääke, essitalopraamilääke on vasta-aiheinen. Pidentynyt QT-aika tarkoittaa poikkeamaa sydämen sähköisessä toiminnassa, aiheuttaen rytmihäiriöitä. (Oy H.Lundbeck Ab & H.Lundbeck A/S, 2013)

SSRI-lääkkeiden käytössä tulee olla varovainen etenkin jos niitä käytetään yhtä aikaa antikoagulanttien tai verta ohentavien lääkevalmisteiden kanssa. Lääke voi aiheuttaa ihon sisäisiä verenvuotoja esimerkiksi ekkymooseja (kudoksen sisäisestä verenvuodosta aiheutunut mustelma) ja purppuraa (pieninä punaisia pisteitä tai läiskiä käsissä ja jaloissa). (Oy H.Lundbeck Ab & H.Lundbeck A/S, 2013)

SSRI-lääkkeitä samanaikaisesti käytettynä serotonergisten lääkevalmisteiden kanssa voi ilmetä serotoniinioireyhtymää jonka oireita ovat agitaatiota (ahdistuneisuus johon liittyy voimakkaita liikkeitä), vapinaa, myoklonia (lihaskouristukset) ja hypertermia (kuume). Tuolloin SSRI-lääkkeen ja serotonergisen lääkityksen käyttö tulee heti lopettaa ja aloittaa oireenmukainen hoito. (Oy H.Lundbeck Ab & H.Lundbeck A/S, 2013)



## LIITE 4

## IKÄIHMISTEN MIELIALALÄÄKEHOITO

Opetustilanne Lapin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan käyttöön

## OPPIMISTILANTEEN PALAUTELOMAKE

Mitä opit opetustilanteesta?

Miten opetustilannetta tulisi kehittää?

Muuta palautetta opetustilanteesta.

KIITOS ☺